Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 39. Wien, den 23. September. 1848.

Inhalt. 1. **Origin. Mittheil.** Sigmund, Die Spitalsreform (Forts.). — 2. **Auszüge.** A. *Physiologie.* Heale, Ueber galvanische Ströme im Blute. — Kemmerer, Ein Fall von Verletzung der vorderen Gehirnlappen ohne Aufhebung des Sprachvermögens. — Scherer, Ueber die Blutuntersuchung. — B. *Hygiene.* Sachse, Eine sichere Bereitungsart süsser Molken. — C. *Pract. Medicin.* Dick, Ueber Gastrodynie. — Illisch, Beitrag zur Therapie der indischen contagiösen Cholera. — Corbin, Ueber die epidemische Meningitis cerebro-spinalis. — D. *Chirurgie.* Anonym. Künstlicher Gaumen aus Gutta percha. — da Silva, Die Geschwülste der Vorsteherdrüse der Alten. — 3. **Notizen.** Töltenyi, Critik des Ministerial-Entwurfes der Grundzüge des öffentlichen Unterrichtswesens in Oesterreich. (Forts.) — Genehmigung. — Beförderung. — 4. **Anzeigen medicin. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1. Original-Mittheilung.

Die Spitalsreform.

Aufsätze von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt am Wiener allgemeinen Krankenhause.

(Fortsetzung.)

VIII.

§. 51. Nur auf die Vorarbeiten sachkundiger Männer (§. 35, 42, 46) kann eine Reform der Spitäler begründet werden, welche theils eine Verbesserung im Vorhandenen, theils neue Schöpfungen in's Leben zu rufen hat (§. 46, 49). Die wesentlichen Puncte, welche bei der Reformbesprechung in das Auge zu fassen wären, sind: Zahl, Standorte und Grösse der Anstalten, Vertheilung der Bestandtheile, äussere Ausstattung, Eintheilung und Einrichtung derselben; Aufnahme und Entlassung der Kranken, das ärztliche Beamten- und Dienstpersonale in ihren gesammten Beziehungen.

§. 52. Die gegenwärtige Zahl der Spitäler entspricht dem gegenwärtigen Bedürfnisse nicht, und eine Vermehrung derselben ist eine der ersten Reformaufgaben. Zumal mangeln Spitäler in kleinen Städten und auf dem flachen Lande, wo namentlich Epidemien und nächst solchen besonders die Syphilis Leben und Gesundheit der Bewohner vielfach gefährden, und chronische Kranke dahinsiechen, ohne dass in den — häufig ganz unpassenden — Wohnorten der Erkrankten angemessene ärztliche Hülfe gebraucht werden kann. Die Zahl der Spitäler eines Kreises oder Bezirkes soll sich gründen auf die aus statistischen Angaben zu erhebende Durchschnittszahl der alljährlich erkrankten mittellosen Bewohner und auf die eigenthümlichen Verhältnisse der Lage einzelner Ortschaften. Während in ebener Gegend nahe aneinander gruppirten zahlreichen Ortschaften eine gemeinsame Anstalt genügt, wird man für die Gebirgsgegenden, sehr entlegene und besonders im Winter schwer erreichbare Ortschaften mehrere Anstalten widmen müssen. Ganz die nämlichen Rücksichten treten im Allgemeinen in der Bestimmung der Standorte der Spitäler ein; doch wird nächst der grösseren Häufigkeit von Erkrankungen und der leichteren Erreichbarkeit vorzüglich die gesunde Lage bei der Wahl des Standortes eines Spitales entscheiden. Leider hat man bis auf die heutigen Tage gegen diese letzte Rücksicht zumal in Städten schwer gefehlt, indem man entweder die vorhandenen Räume einer schon bestehenden, unpassend gelegenen Anstalt durch Zubau erweiterte, oder des hohen Preises wegen bei Neubauten wohlfeileren ungünstigen Boden wählte, oder geradezu für andere Zwecke bestimmt gewesene Gebäude ohne Bedachtnahme der nachtheiligen Lage zu Spitälern einrichtete *). Andererseits finden wir — auch wieder in Städten besonders häufig — die Spitäler von dem Mittelpuncte derselben oft zu weit entlegen, was bei allen Vortheilen eines freien ländlichen Standortes,

*) Es ist gar nicht nothwendig Beispiele anzuführen, da dieselben in jeder Stadt entgegentreten; hier sieht man ein dumpfes, feuchtes, altes Kloster oder eine von der Sonne nicht erreichte verlassene Caserne, dort eine wüste Fabrik, von hohen Häusern umringt, auf einem von Schutt gebildeten Boden oder eine alte Kirche an einem Friedhofe zu einem Spitale eingerichtet.

namentlich da unzweckmässig erscheint, wo eine nähere kleine Aushülfsanstalt gänzlich mangelt, daher Verwundete und schwerer Erkrankte mit ungemein grosser Schwierigkeit und langem Zeitverluste, oft zu ihrem lebensgefährlichen Nachtheile, den Weg zum Spitale zurücklegen.

§. 53. Über die Grösse eines Spitales hatten unsere Altvordern, haben selbst viele unserer Zeitgenossen noch sehr verwerfliche Ansichten, denen gemäss ein Spital schon in der Anlage gross, jedenfalls aber einer beliebigen Erweiterung fähig gebaut werden sollte. Die grössere unterzubringende Krankenzahl und die wohlfeilere Verwaltung der Anstalt, dann zuweilen auch die sicherere und bequemere ärztliche Bildung werden als die wesentlichsten Gründe für grosse Anstalten geltend gemacht, desshalb erblicken wir auch in Städten jene ungeheueren Gebäude, in denen man die Zahl der Untergebrachten nach vielen Tausenden, die Zahl der Verstorbenen wieder nach Tausenden nicht ohne entschiedenen Stolz auf diese Grösse nennen hört. Doch zeigt die Beobachtung, dass in grösseren Spitälern der erste Zweck der Anstalten — die Krankenpflege — desto weniger zweckmässig ausgeführt wird, je mehr die Anstalten zunehmen; der erste Aufseher ist — wäre derselbe zufällig auch wirklich ein berufstüchtiger Mann — keineswegs im Stande die Anstalt genau zu überwachen; bei der Selbstständigkeit des ärztlichen Handelns, welche sich nicht nach pedantisch abgemessenen Zeit- und Bewegungsmaassen regeln lässt, ist eine Übereinstimmung desto schwerer zu erzielen, je zahlreicher die Ärzte der Anstalt sind; die Ärzte selbst sind, wenn auch hie und da nur periodisch, mit Kranken überbürdet, zu dieser und ihrem eigenen Nachtheile; die Beamten genügen den vielfachen an sie gestellten Forderungen immer mangelhafter, je grösser die Zahl derselben; die Krankenpflege selbst erhält, je mehr Kranke desto mehr den Character der Fabriksarbeit; die Rücksichten auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Kranken nehmen in dem Masse ab, als die Anstalt zunimmt; die Versorgung von der Küche und von der Apotheke aus verschlechtern sich im geraden Verhältnisse zur wachsenden Zahl der Kranken, ja häufig auch die Beschaffenheit der Wäsche und der übrigen Geräthschaften der Anstalt. Diese Übelstände bestehen alle oder theilweise in allen von mir bisher gesehenen grösseren Anstalten des In- und Auslandes, und wer sie läugnet, der ging nicht in eine genauere Beobachtung derselben ein, wozu allerdings weder der Aufenthalt einiger Tage noch die Begleitung der obligaten Krankenvisite oder der ämtlichen Controlle hinreicht. Neben solchen das innere Leben der Anstalten auf das tiefste ergreifenden Übelständen bilden unsere grossen Spitäler grosse Krankheitsherde, in welchen häufig genug leichte Kranke erst recht schwer erkranken, und von welchen Krankheitsherden aus die Bevölkerung ununterbrochen neue Krankheitskeime aufnimmt, — Thatsachen, die sich durch längere Wahrnehmung der Erkrankungen in Spitälern und in grossen Städten jedem Arzte, ja selbst den Laien aufdrängen. Noch schreiender gestalten sich die angeführten Übelstände da, wo Anstalten verschiedener Bestimmung, als: für Kranke, für Sieche, für Geisteskranke, für Gebärende u. dgl. m. in Einem grossen Gebäude, überdiess in nicht abgesonderten Räumen untergebracht werden; wer Lust hat, sich sein Leben mit Studien über die überaus zahlreichen und grossen Nachtheile einer solchen gewissenlosen Zusammenhäufung zu verbittern, der findet tagtäglich die ergiebigste Gelegenheit im k. k. Wiener allgem. Krankenhause. — Allerdings wird man durch statistische Daten vielleicht darthun, dass in einer solchen Anstalt die Verpflegung der Kranken weniger gekostet habe, als in einer kleineren, dass die Gesammtkosten des Beamten- und Dienstpersonales sich auf geringere Summen belaufen als (verhältnissmässig) in kleineren Anstalten, ja dass sogar die Sterblichkeit in grösseren Anstalten nicht beträchtlicher sei als (verhältnissmässig) in kleineren; aber der Zweck der Spitäler ist: die möglich beste Krankenpflege um den angemessenen, wohl möglich billigsten Preis, — also nicht die Ersparung die Hauptrücksicht; dazu dient als Mittel die Verwendung des tüchtigsten Beamten- und Dienstpersonales mit einer vollkommen entsprechenden Belohnung ihrer Leistungen, — also nicht eine in grösseren Anstalten so häufig vorkommende, ja unvermeidliche Überladung mit plötzlich gehäuften Arbeiten *), die zuletzt immer

*) Eine ganz gewöhnliche Überbürdung in grossen Spitälern gründet sich auf die Annahme, dass der Beamte mit gleichem Zeit und Kraftaufwande statt für 100 für 125, progressiv auch für 200 Kranke sorgen könne; ebenso soll das Wärterpersonale, für je 12 Kranke bestimmt, mit gleicher Mühe für 14 und 16 Kranke sorgen; so steigern sich die Zumuthungen anfangs in scheinbar geringen Zahlen und wachsen allmälig zu nicht mehr zu bewältigenden Massen an; Beispiele wieder in unserem k. k. allgemeinen Krankenhause.

nur zum Nachtheile der Kranken ausschlägt; die Sterblichkeit endlich ist nur ein sehr unzuverlässiger Maasstab der Güte einer Anstalt — gleichwie des einzelnen Arztes — und auf diesen, nur durch die genaueste Specification der Fälle erst brauchbaren Grund hin lässt sich grösseren Anstalten das Wort heutzutage auch nicht reden. Dagegen zeigt die Erfahrung, dass die ärztliche Bildung in grösseren Anstalten sicherer und bequemer stattfindet, als in kleineren, zerstreut und entfernt von einander gelegenen; dem Lehrenden und dem Lernenden ist überhaupt reichlicher und mannigfacher Stoff an Kranken geboten, die Untersuchungen der pathologischen Anatomen und Chemiker gewinnen einen Zufluss, den namentlich erstere an kleinen Anstalten nur spärlich empfangen können; dem Lernenden sind alle diese Lehrmittel ohne Zeitverlust in planmässiger Verbindung dargeboten. Doch um den Preis der Vernachlässigung der ersten und höchsten Aufgabe der Spitäler — Krankenpflege — sind diese Vortheile zu theuer erkauft. Die Humanität muss sie verdammen; der Mensch soll und darf unter keinen Umständen einem Zwecke als Mittel geopfert werden. Überdiess kann auch bei zerstreuten und von einander entfernten Anstalten in einer Stadt der ärztliche Bildungszweck in dem berührten Sinne dadurch gesichert werden, dass in einem wohlorganisirten Centralbureau eine für den Unterrichtszweck möglich bequem berechnete Zutheilung der Kranken stattfindet, dass die pathologisch-anatomischen und chemischen Lehrmittel aus sämmtlichen Anstalten ihren Stoff erhalten und dass eine angemessene Vertheilung der Unterrichtsstunden vorgenommen wird.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über galvanische Ströme im Blute. Von Heale. — Durch vielfache Versuche und durch Betrachtungen über die Entwickelung des Eies kam der Verf. zu dem Schlusse, dass die Bewegung einer Flüssigkeit in einem bestimmten Kreise die erste Ursache der Lebensthätigkeit sei, dass alle übrigen Erscheinungen im lebenden Organismus dieser Bewegung untergeordnet, durch sie bedingt werden, und ohne sie nicht existiren können. Der Verf. zeigt, dass, soll diese Kreisbewegung Statt haben, zwei Flüssigkeiten, oder eine Flüssigkeit unter zwei verschiedenen Bedingungen vorhanden sein müsse, welche Flüssigkeiten sich an zwei Puncten mit einander berühren, wo aber dieser Berührungspunct der gegenseitigen Vermischung einen solchen Widerstand entgegensetzt, dass nur eine Übertragung der Bedingungen der einen Flüssigkeit auf die andere, keineswegs aber eine völlige Ausgleichung der Lebenserscheinungen Statt finden könne, denn diese letztere würde die Lebenserscheinungen sogleich aufheben. Die an diesen beiden Puncten thätigen Kräfte müssen demnach einander entgegengesetzt wirken, in dem einen muss die arterielle Kraft der venösen, in dem anderen die venöse der arteriellen das Gleichgewicht halten. — Die Gefässe beider Blutarten gleichen zwei neben einander liegenden Magnetstäben. Die Capillaren der Lunge und die übrigen Capillaren bilden die an den Endpuncten befindlichen Armaturen, das in den grösseren Gefässen enthaltene Blut aber die Leitungsdrähte, welche jede im Blute der einander gegenüberstehenden Capillargefässsysteme vorgefallene Veränderung auf das Ganze gleichmässig vertheilen. Das linke Herz liegt nach dem Verf. in dem grössten Behälter des arteriellen, das rechte in dem grössten Behälter des venösen Blutes. — Dass der Blutlauf nicht durch eine vorwärts treibende Kraft bedingt werde, zeigt der Kreislauf des Pfortadersystems. — Werden zwei Kupfer- oder Platindrähte, einer in eine Arterie, der andere in eine Vene eingeführt, die Enden beider Drähte aber mit einem empfindlichen Galvanometer in Berührung gebracht, so zeigt sich, dass, so lange das Thier noch lebt, ein galvanischer Strom durch die Arterie geht und durch die Vene zurückkehrt, dass dieser Strom mit der Lebensthätigkeit des Thieres zu- und abnimmt. — Der galvanische Strom in den Gefässen wird aber geschwächt, wenn zwischen den Gefässen Muskeln verlaufen, denn diese entladen die Gefässe im Verhältnisse zu ihrer (der Muskeln) Erregung. Wird der Muskel durchschnitten, und seine Erregung somit aufgehoben, so wird auch der galvanische Strom in den Gefässen stärker. Wenn man durch eine, zwischen den Insertionspunct des Drahtes und das Herz um die Vene gelegte Ligatur die Verbindung zwischen den Lungen und dem Strome unterbricht, so setzt der galvanische Strom augenblicklich um und geht durch die Vene zurück. Dieselbe Stromumkehrung findet Statt, wenn die Drähte in Blutgefässe eingeführt werden, von denen jedes

durch zwei über einander liegende unter der Einführungsstelle der Drähte angebrachte Ligaturen isolirt ist. Eine ganz ähnliche Erscheinung beobachtet man, wenn arterielles oder venöses Blut in zwei getrennten Gefässen, nur durch einen Kupferstreifen oder ein Muskelbündel in Contact gebracht, vermittelst Leitungsdrähten auf das Galvanometer wirkt. Der Verf. sucht nun zu beweisen, dass die Kraft, welche man der chemischen Einwirkung zweier Flüssigkeiten auf einander zugeschrieben, chemisch auf den Kupferdraht wirke, und daher eine Stromverstärkung bewirke, dass aber der grösste Theil dieser Erscheinungen den polaren Kräften, welche diese Flüssigkeiten auf einander ausüben, und die sich an dem Kupfer wie an einem Leiter entladen, zuzuschreiben sei. Der Verf. beschreibt darauf den Blutlauf im Fötus, und zeigt, dass das Blut im Fötus nur von einer Arterie zu einer Vene durch den Körper gehe, dass das obere Ende des Körpers das eine, die untere Körperhälfte das andere Segment des Kreises sei, dass aber der galvanische Strom erst dann in's Leben gerufen werde, wenn die Ursachen dazu, d. i. das Aufeinanderwirken verschiedener Kräfte durch den kleinen Kreislauf in der Mitte der Placenta, welcher den grossen Kreislauf mit der unteren Hohlvene verbindet, aber nicht mit den Unterleibsarterien zusammenhängt, gegeben wird. Dieser kleine Kreis bewirkt durch Induction den Strom im grossen Kreise, ganz so wie der letztere beim Erwachsenen auf die secundären Kreise, z. B. den Kreislauf der Leber u. s. w. wirkt. Der Verfasser geht darauf zur physiologischen und pathologischen Bedeutsamkeit des galvanischen Stromes über, und zeigt zunächst, wie durch ein Hinderniss eine Umkehrung des Stromes hervorgebracht werde. Er bemerkt hierauf, dass die Capillaren der Lungen dem übrigen Capillarsysteme geradezu entgegengesetzt seien, und dass sich die Schnelligkeit des Kreislaufes bei übrigens gleichen Umständen nach dem Grade des Uebergewichts der Grundkraft gegen den Widerstand richte. Er schliesst daraus, dass der Galvanismus, den man in den Muskeln findet, von dem Widerstande des Blutes in dem Capillarnetze, das die Muskeln durchdringt, herrühre. Die Anastomosen der arteriellen Capillaren unter einander vermehren die galvanische Oberfläche, während die von den Venen begränzten Anastomosen die zum passiven Strome nöthigen Bedingungen liefern. Als Leiter zur kräftigen Entladung der angehäuften Kraft dienen die Nerven der willkürlichen Muskeln. Der Verbindungsweg, durch welchen die Nerven solcher Weise thätig sind, dürfte sich von beiden Seiten bis zu den Nervenmittelpuncten verlängern, und diese ihrerseits willkürlich auf das galvanische Gleichgewicht in den Blutgefässen wirken können. Dieser Ursache schreibt der Verf. auch die schnelle Respiration, welche durch vermehrte Muskelthätigkeit hervorgerufen wird, zu; dagegen vermuthet er in den nicht unter der Herrschaft des Willens stehenden Muskeln einen besonderen Apparat zur periodischen Entladung des angehäuften Galvanismus. Der Einfluss entfernter Theile aufeinander rührt von der Verbreitung des Galvanismus über den ganzen Körper her, der ohne Störung in den Functionen des Ganzen nirgends unterbrochen werden darf. (*L'institut 1848, Nro. 747* u. *Froriep's Notizen 1848. VII. Bd. Nr. 5.*) *Stellwag.*

Ein Fall von Verletzung der vorderen Gehirnlappen ohne Aufhebung des Sprachvermögens. Von Kemmerer. — Nachstehender Fall gewinnt dadurch ein besonderes Interesse, dass gerade jetzt durch wiederhohlte Beobachtungen und Versuche es als ausgemacht angesehen werden konnte, dass die vorderen Hirnlappen der Sitz des Sprachvermögens seien. Gerade in der neuesten Zeit war dieser Punct ein Gegenstand der lebhaftesten Discussionen in der Pariser Academie der Wissenschaften gewesen. Dieses ist die Ursache der Veröffentlichung folgender Beobachtung. Ein Mann drückte, um sich zu tödten, eine Pistole gegen seine Stirne ab. Auf den Knall rannte ein kleines Mädchen herbei, und sah, wie der zusammengesunkene Selbstmörder sich erhebt, und nach seiner Waffe, die weit weggeflogen war, sucht. Nun kommen andere Leute hinzu, und finden ihn an eine Mauer gelehnt. Auf alle ihre Fragen antwortet er nur: »Lasst mich schlafen.« Nach einer halben Stunde hatte man ihn wieder zu sich gebracht, er war bei vollem Bewusstsein. Dem herbeieilenden Maire gibt er auf dessen Fragen ganz passende Antworten. Der herbeigerufene Arzt fand in der Mittellinie der Stirn, doch etwas nach links davon eine sternförmige Wunde von der Grösse eines Zweifrankenstückes, durch welche die Kranznaht ganz entblösst wurde. Man konnte aber weder eine Durchbohrung des Knochens noch die Kugel entdecken, so dass man glaubte, die Kugel sei von der Stirne abgeprallt. Das Bewusstsein, die Empfindlichkeit, und das Schlingvermögen blieben ganz frei. Die folgende Nacht war ruhig, doch des andern Morgens verfiel der Kranke in Betäubung, die beiden oberen Gliedmassen wurden krampfhaft zusammengezogen, er begann zu röcheln, und starb am Abende des Tages nach der Verwundung, 27 Stunden nach dieser. Bei der Leichenschau fand man etwas links von der Kranznaht ein Loch in dem Schädelgehäuse. Die Öffnung war aber vollkommen ausgefüllt von einer metallenen Scheibe, deren glatte und flache Oberfläche sich in jene des Stirnbeins unvermerkt fortsetzte. Nach Eröffnung der Schädelhöhle fanden sich die Gehirnhäute in der Gegend des Schusses zerrissen, die beiden vorderen Gehirnlappen in ihrer ganzen Ausdehnung zu einem blutigen Breie erweicht. Die hintere Fläche der in dem Loche der Stirne steckenden scheibenförmig abgeplatteten Kugel hatte sich in eine Spitze verlängert, welche in das Gehirn hineinragte. Längs des Sichelfortsatzes war ein Blutcoagulum zu sehen. (*Journ. de connaiss. méd. chir. 1848.*) Der Berichterstatter in der *Gazette méd.* legt auf diese Beobachtung nicht viel Werth, bezüglich der Lösung der Frage über den Sitz des Sprachvermögens, indem die Erweichung und Zerstörung der Vorderlappen des Gehirnes wahr-

scheinlich erst zu der Zeit sich entwickelt hat, wo der Verwundete in einen Zustand von Betäubung fiel, und kein Wort mehr hervorbringen konnte. Auch die Verletzung des Gehirns durch die in das Gehirn eindringende bleierne Spitze kann man nach ihm nicht als etwas Beweisendes annehmen, da nicht angegeben ist, wie weit jene Spitze in das Gehirn eingedrungen war. (*Gazette méd. de Paris 1848. Nr. 24.*) Jedenfalls dürfte aber die, mit der Entladung der, an die Stirne gehaltenen Pistole nothwendig verbundene Erschütterung des Gehirnes zu berücksichtigen sein. Der capillare Bluterguss deutet auf eine, die innerste Structur des Gehirns betreffende, durch den Schuss unmittelbar herbeigeführte Zerstörung, und der angeführte Fall dürfte bei der Erörterung der Frage von dem Sitze des Sprachvermögens im Gehirne wohl zu beachten sein. *Stellwag.*

Über die Blutuntersuchung. Von Dr. Scherer. — Das in zwei Unzengläschen aufgefangene Blut wird mit Glasplatten bedeckt, um die Verdunstung von Wasser möglichst zu vermeiden, und sodann der vollständigen Gerinnung überlassen. Ist diese erfolgt, so wird der Blutkuchen von den Rändern des Glases mit einem scharfen Messer vorsichtig abgelöst, damit die Contraction des Faserstoffes vollständig erfolge und das Serum möglichst ausgepresst werde. Von der einen Blutportion wird hierauf das Serum vorsichtig abgegossen und in zwei Hälften getheilt. Die eine Hälfte *A* wird in ein Porzellanglühschälchen gebracht, abgezogen und durch vorsichtiges Eindampfen die Menge des Wassers (durch den Gewichtsverlust bestimmbar) so wie die Menge der festen Theile bestimmt. Die zweite Hälfte des Serums wird in einem tazirten Gläschen abgewogen, und zur Bestimmung des Eiweisses, der Extractivstoffe und löslichen Salze verwendet. Zu diesem Zwecke wird in einer Porzellanschale eine entsprechende Menge Wasser zum Kochen gebracht, und das abgewogene Serum hineingegossen. Das Wasser bleibt dabei hell, wird höchstens schwach opalisirend; selten tritt schon jetzt eine flockige Gerinnung des Albumins ein. Um also das Eiweiss von den übrigen Bestandtheilen quantitativ zu trennen, lässt man das Wasser wieder zum Kochen kommen, und spritzt vorsichtig mit einem in Essigsäure getauchten Glasstäbchen so lange kleine Tröpfchen dieser Säure in die kochendheisse Flüssigkeit, bis eine vollständige Gerinnung des Albumins eingetreten ist; dasselbe wird durch Filtration von der Flüssigkeit getrennt, mit Wasser gut ausgewaschen, sodann auf einem tarirten Uhrglase getrocknet und gewogen. Die abfiltrirte Flüssigkeit wird nun zum Trocknen eingedampft, der Rückstand im Porzellanglühschälchen getrocknet, gewogen, dann geglüht und wieder gewogen. Der Glühverlust entspricht den Extractivstoffen, der Glührückstand den löslichen anorganischen Salzen. Das im zweiten Gläschen aufgefangene Blut wird zur Bestimmung des Faserstoffes, der festen Theile des ganzen Blutes, der Salze, der Blutkörperchen und des Eiweisses, so wie der Extractivstoffe des ganzen Blutes verwendet, und wo es von Interesse ist, auch des Fettgehaltes. Zu diesem Behufe wird der ganze Inhalt vorsichtig in ein tarirtes Gefäss übergeleert und hierin gewogen. Nach dem Wiegen bringt man das Blut in ein Stück starker nicht gar zu grober Leinwand, bindet es über dem Blutkuchen zu, und fängt nun an den Letzteren mit zwei Fingern vorsichtig zu kneten und auszupressen. Bemerkt man nun in dem Linnen ausser dem Faserstoffe keine Blutcoagula mehr, so legt man das den Faserstoff enthaltende Leinwandstück in Wasser, und wiegt von dem ausgepressten defibrinirten Blute zwei, oder bei Rücksichtnahme auf Fett drei gesonderte Quantitäten ab. Die erste Quantität dient gerade wie beim Serum zur Bestimmung der festen Theile, des Wassergehaltes und nach Verbrennung der organischen Theile zur Bestimmung der unorganischen Stoffe überhaupt. Die zweite Quantität wird eben so wie das Eiweiss des Serums coagulirt, und man erhält auf diese Weise das Gesammtgewicht von Albumin und Blutkörperchen, und nach abfiltrirtem Coagulum aus der durchgelaufenen und abfiltrirten Flüssigkeit die Menge der Extractivstoffe und löslichen Salze. Die dritte abgewogene Menge endlich dient zur Bestimmung des Fettes. Man erhält dasselbe am besten durch Verdampfen der Ätherauszüge, durch Trocknen und Wiegen. Der früher gewonnene Faserstoff wird nun so lange mit Wasser gewaschen bis er möglichst weiss ist, sodann ebenfalls getrocknet und gewogen. Hat man die einzelnen Operationen mit Sorgfalt ausgeführt und die Stoffe trocken gewogen, so berechnet man zuerst die Zusammensetzung des Serum und dann die des ganzen Blutes auf 1000 Theile. Es ist natürlich, dass bei der Angabe der festen Theile des Blutes der Faserstoffgehalt hinzugerechnet werden muss, um aus dem, was sodann zu 1000 fehlt, die Wassermenge des Blutes zu ermitteln. Um die Menge der Blutkörperchen und des Eiweisses gesondert zu bestimmen, die nach obiger Methode in dem durch Kochen mit vorsichtigem Essigsäure-Zusatz aus der zweiten abgewogenen defibrinirten Blutmenge erhaltenen Coagulum enthalten sind, berechnet man zuerst beide zusammen für 1000 Theile Blut. Da man aus der Analyse des Serums für sich weiss, wie viel Eiweiss an eine bestimmte Quantität Wasser gebunden ist, und man sich vorstellen kann, dass die Blutkörperchen in einer Eiweisssolution schwimmen, so wird man auch aus dem durch die Analyse ermittelten Wassergehalte des ganzen Blutes den Eiweissgehalt des ganzen Blutes zu berechnen im Stande sein. Wird endlich der so berechnete Eiweissgehalt des ganzen Blutes abgezogen von dem gefundenen und auf 1000 Theile berechneten Gesammtgewichte von Eiweiss und Blutkörperchen, so ergibt sich daraus sehr einfach die Menge der Blutkörperchen für 1000 Theile Blut.

Zur näheren Erläuterung des Vorstehenden gibt Verf. die Details einer von ihm ausgeführten Analyse gesunden Menschenblutes an.

I. 3,908 Gramm. Serum geben: 0,366 festen
Rückstand = 89,55 auf 1000
Nach dem Glühen bleiben 0,041 Salze = 10,49 » »
II. 4,694 Gramm. Serum
geben 0,348 coagul.
Albumin = 74,15 » »

Die vom *Album. Coagulum* abfiltrirte Flüssigkeit gibt beim Eindampfen 0,069 Rückstand, welcher beim Glühen 0,028 an Gewicht verliert. Es bestand sonach dieser Rückstand aus:

0,028 Extr. Stoff. = 5,96 auf 1000
und aus 0,041 lösl. Salzen = 8,75 » »

Die Zusammensetzung des Serum's gestaltet sich sonach folgendermassen:

Wasser	910,45
Feste Theile	89,55
	1000,00
Albumin	74,15
Extr. Stoffe	5,96
Im Wasser lösl. Salze	8,75
	88,86

III. 36,930 Gramm. Blut
geben 0,085 Fibr. = 2,30 für 1000
IV. 2,988 defibr. Blut
geben 0.641 Rückstand = 214,52 » »
Dieser Rückstand hinterlässt nach
dem Glühen 0,032 Asche = 10,70 » »
V. 4,285 defibr. Blut
geben 0,780 Coagul = 203,26 » »
Die davon abfiltrirte Flüssigkeit
gibt 0,060 Rückstand
wovon 0,038 Salze = 8,86 » »
also 0,022 Extr. Stoffe = 5,16 » »

Wir erhalten demnach für das ganze Blut

Wasser	783,18
Feste Theile	216,82
	1000,00
Fibrin	2,30
Albumin	63,34
Blutkörperchen	139,92
Extr. Stoffe	5,16
Lösl. Salze	8,85
	219,47

(*Archiv für die gesammte Medicin. Von Dr. Heinr. Häser. Bd. X. Heft 2.*) **Pichler.**

B. Hygiene.

Eine sichere Bereitungsart süsser Molken. Von Sachse. — Der Verf. bemerkt vorerst, dass durch die bekannte, ursprünglich schweizerische und andere Bereitungsarten keine süssen, sondern eigentlich saure Molken gewonnen werden, und geht dann zur Darstellung einer Methode über, welche sich bereits durch viele Jahre in einer grossen meklenburgischen Molkerei bewährt hat, und bisher von den Besitzern dieser Anstalt als Familiengeheimniss betrachtet wurde. Man zerschneidet drei frische Kälbermägen in haselnussgrosse Stücke, steckt sie in eine reine Weinflasche, kocht zwei Hände voll Salz in so viel Bier auf, dass damit die Weinflasche voll wird, lässt aber den Absud völlig erkalten, ehe man jenen zerschnittenen Magen damit überschüttet, dann stellt man die Flasche warm, aber ja nicht heiss, und lässt sie so 3 Tage stehen, worauf der Aufguss zum Gebrauche gut ist. Will man dann Molken bereiten, so schüttet man in die so eben erwärmte frisch gemolkene Milch auf ungefähr zwei Pfund einen Theelöffel voll jenes Aufgusses, rührt sie gut um, und lässt sie dann 5 Minuten ganz ruhig stehen. Da zeigt sich dann die geronnene Milch, welche man mit einem Löffel ritzt und vorsichtig auf ein Haarsieb gleiten lässt. — Nimmt man mehr Kälbermagen zu jenem Aufgusse, so braucht man nicht so viel von diesem zur Gerinnung. Der Aufguss hält sich längere Zeit, wenn er nur kalt gestellt wird, selbst nach 3 Wochen ist er noch unverdorben. Lässt man den so bereiteten Stippkäse oder Quark ruhig im Siebe oder in einem Käsebeutel stehen, so sondert sich noch viel Molke ab, die zum Abendgebrauche noch recht gut verwendet werden kann. Die so bereitete Molke ist vortrefflich, und weniger trüb, als die durch andere Methoden erzeute. (*Preuss. Vereinszeitung 1848 Nr. 25*) **Stellwag.**

C. Practische Medicin.

Über Gastrodynie. Von Dick. — Während die Cardialgie bloss eine Affection, bestehend in Brennen und Hitze des Magens, mit Pyrosis bezeichnet, sind Gastrodynie und Gastralgie Synonyma einer topischen, d. i. gastrischen Neuralgie, bei welcher Störungen der Secretion und entzündliche Symptome unwesentlich sind. Cardialgie bedeutet eigentlich Herzweh, die zwei letztern Namen Magenweh. In nicht wenigen Fällen von epigastrischem Unwohlsein ist der Sitz des Schmerzes nicht im Magen, sondern in den Eingeweidenerven, oder im *Plexus solaris*, oder im linken Lebergeflechte, im obern Theile des Pancreas, in dem Intestinalende des Duodenums. In andern Fällen, wo der Sitz des Schmerzes wirklich im Magen ist, und von der Gegenwart reizender Secrete abhängt, haben diese nicht im Magen ihre Quelle, sondern sind Regurgitationen vom Duodenum, der Leber, dem Pancreas etc. Die Behandlung dieser Leiden muss daher dem Entstehungsgrunde derselben entsprechen. Verf. empfiehlt daher: Bei saurem Aufstossen Antacida mit aromatischen Wässern; bei Saburralzuständen und subinflammatorischer Beschaffenheit der Magendarm-Schleimhaut *Inf. Sennae c. sulfate magnes.*, bei arthritischen und rheumatischen Subjecten *Extr. Rhei* mit blauen Pillen, wozu er öfters mit Nutzen *Extr. Colchici* gibt; bei Ingurgitation der Galle *Dct. Taraxaci c. sulfate magnes.*; bei Flatulenz 4 — 6 Drachmen von *Tinct. Ammon. comp.* und *Tinct. assae foet.* in einem *Infus. sennae compos.* Die

Cardialgie der Schwangeren wird nur durch die Entbindung geheilt. Die Behandlung der Gastralgie richtet sich nach dem Temperamente, Geschlechte und Alter der Kranken. Bei blutleeren Individuen z. B. China und Eisen, bei plethorischen, besonders jungen Subjecten magere Kost und Getränke, die Wässer von Seidlitz, Selters, Vichy. Bei Fällen, wo weder Blutleere noch das Gegentheil besteht, Sedativa und Narcotica mit oder ohne vegetabilische oder mineralische Tonica. Sehr oft beobachtete der Verf. Fälle, welche in der arthritischen Diathese begründet waren. Hier leistete der vorsichtige Gebrauch von *Extr. Colchici* mit *Extr. Rhei* und blauen Pillen, von welchen Combinationen er täglich 2—3 Mal 5 Gran nehmen liess, sehr gute Dienste. (*The Lancet. 1848. Vol. I. Nr. 24.*)

Meyr.

Beitrag zur Therapie der indischen contagiösen Cholera. Von Dr. Illisch. — Das primäre Entstehen dieser furchtbaren Krankheit in Ostindien hängt von dem Zusammenwirken atmosphärischer und tellurischer Verhältnisse ab, die bis jetzt in gemässigten Zonen nicht wahrgenommen worden sind. Es ist leicht nachzuweisen, dass die Cholera bei allen möglichen Zuständen der Atmosphäre ihre Wanderungen fortgesetzt hat. Auch konnte die Meinung, dass eine Luftverderbniss, die sich in bestimmten Richtungen mit dem Winde oder gegen den Wind, dem Laufe der Flüsse nach und von Osten nach Westen bewege, zur Erklärung der Wanderungen der Cholera nicht Geltung bekommen. Es ist ausgemacht, dass besondere Beschaffenheiten der Atmosphäre, vorzugsweise Wärme und Kälte das Vermögen haben, die dynamisch-chemischen Verhältnisse in der vegetativen Sphäre des menschlichen Organismus abzuändern, und dadurch die grössere oder geringere Bösartigkeit der Cholera herbeizuführen, deren Verbreitung und Fortdauer zu begünstigen oder zu beschränken. Hinsichtlich der Therapie dieser Epidemie macht Verf. folgende Puncte bekannt: 1. Der Aderlass hat sich jederzeit nur dann nützlich erwiesen, wenn er frühzeitig unternommen wurde. Blutige Schröpfköpfe haben gerade in Fällen, wo der Druck auf die Präcordien unausstehlich gewesen ist, in der Gegend derselben gesetzt, keinen Nutzen gebracht, dagegen auf den oberen Theil des Rückgraths, um die Schulter herum, auf die Brust, unterhalb der Schlüsselbeine applicirt, grosse Erleichterung geschafft. 2. Das versüsste Quecksilber hat Verf. in bösartigen Choleraepidemien in grossen Dosen, selten zu 10, meistens zu 20 Gran mit Erfolg angewendet. Es hebt auf diese Weise nach vorausgeschicktem Aderlasse fast augenblicklich den im Dünndarme beginnenden und auf den Magen übergegangenen pathologischen Process. Eine zweite Gabe wurde nothwendig, wo die erste erbrochen wurde, oder der Brechdurchfall fortdauerte. Der gleichzeitige Gebrauch des Opiums in Tinctur sicherte gewöhnlich die Beseitigung des Brechdurchfalls; dann folgten noch zwei Stühle, zuweilen aber zwei bis drei Tage anhaltende Verstopfung, gegen welche sich ein *Inf. fol. Sennae* oder Rheum nützlich bewiesen. Dauerte jedoch der Durchfall fort, selbst nach dem Gebrauche der Opiumtinctur zu 10—20 Tropfen mit gleicher Menge *Liq. anodyn. m. H.*, so gebrauchte Verf. 3. Schwefelsäure in Form eines sauren Getränkes. Sie hat das Gute, dass sie fast nie ausgebrochen wird; 4. die Opiumtinctur gab Verf. zu 10—20 Tropfen. In schweren Fällen unterstützten die Wirkung derselben ausnehmend Äther und Cajeputöhl; 5. Hauptmittel ist auch äussere Wärme (Erwärmung der Füsse mittelst heisser Ziegelsteine). Verf. überzeugte sich ferner, dass auch andere Mittel, namentlich Volksmittel, nicht gehaltlos waren. Als solche erwähnt er die Dampfbäder, den Rettigsaft, das Terpenthinöhl, den Theer, Branntwein, der über türkischen Pfeffer gestanden hatte, den Campher, eine Mischung aus Campher, Terpenthinöhl und Branntwein, Pfefferbranntwein mit Campher, ein Aufguss des Wermuths mit wenig Branntwein, Eiweiss mit Öhl und Brotkohle mit Alaun. Verf. behauptet, dass das Schicksal der Kranken nicht sowohl von dem Character der Epidemie, insofern derselbe auf den Einfluss atmosphärischer und tellurischer Verhältnisse Verschiedenheit gezeigt hätte, sondern hauptsächlich von der Hölfeleistung abhing. Davon überzeugte sich Verf. in dem 70 Werst von Ssamara entfernten Kirchdorfe Chilkowo. Zur Aufnahme der Kranken war eine russische Badstube ununterbrochen geheizt. In derselben oder in einer nahe bei ihr befindlichen, ebenfalls gut geheizten Bauernstube sind die Kranken bis zum Schwinden der die Cholera characterisirenden Zeichen behandelt worden. Sie konnten in der Regel schon am dritten oder vierten Tage als Schwache in eine besondere, den bezeichneten Häusern ebenfalls nahe gelegene Bauernstube überziehen, wo sie bis zur völligen Genesung (einige Tage bis vier Wochen) verblieben. Zur Fortschaffung der Kranken standen beständig Pferde in Bereitschaft. Die Vorschrift zur Bereitung und Gebrauchsweise des Hauptmittels war folgende: Man nehme Franzbranntwein, Rosenwasser und Weinessig, von jedem ein Bierglas voll, thue diese nebst einer gereinigten und zerquetschten Knoblauchzwiebel in eine Flasche, die verkorkt in der warmen Stube bis zum Gebrauch des Mittels aufbewahrt wird. Von diesem gebe man stündlich einen Esslöffel voll, wenn aber die Krankheitserscheinungen zunehmen, öfter. Zum Nachtrinken reiche man Wasser mit Pfeffermünzessenz (10 Tropfen derselben auf ein Bierglas voll). Stellen sich Kopfschmerzen ein, so wende man dasselbe Mittel zum Benetzen des Kopfes an, und reibe damit die Herzgrube, im Falle aber Krämpfe folgen, den ganzen Körper. Begann die Krankheit mit Durchfall, so ist nicht eher zur Ader gelassen worden, als bis sich Übelkeiten, Erbrechen und andere Cholerasymptome hinzugesellt haben. In allen übrigen Fällen ist jedesmal sogleich die Vene geöffnet worden. Ausser dem angeführten Mittel hat man gegen das Ende der Epidemie den Kranken das Woronesh'sche Elixir zu 1 und 2 Esslöffel voll gegeben. Bald nach dem Gebrauche desselben sind bei erfolgter Hauttranspiration Puls und Wärme auf die

Norm zurückgekehrt. Äusserlich: ununterbrochen starkes Reiben der Haut mit Pfefferbranntwein, auch einem Gemenge aus ½ Stof (2 Med. Pfund) reinen Theer's, 2 Biergläsern voll Branntwein und ¼ Pfund schwarzen, pulverisirten Pfeffers. So lange das Erbrechen angedauert, hat man Senfteige wiederholt auf die Magengegend gelegt, die Theile, die nicht gerieben worden, mit in Säcken befindlicher heisser Asche belegt. Man beobachtete, dass, wenn die Krämpfe nachgelassen, heftiger Kopfschmerz entstand, der durch Umschläge von sauerem Kohl, der vom Jahre vorher aufbewahrt gewesen, gewichen sei, worauf Schmerz in der Sacralgegend entstand, welcher nach der Anwendung von Senfteigen auf dieselbe gewichen ist. Grützsuppe mit etwas Butter war die gewöhnliche Speise der Reconvalescenten. Verf. rathet ernstlich an, die Gemeinschaft des Genesenen mit noch nicht Befallenen erst 14 Tage nach erfolgter Wiederherstellung zu gestatten. Unstreitig ist es die Schleimhaut des Dünndarms, in welcher die organische Bewegung auf irgend eine Weise geschwächt ist, und die dem fremdartigen Chemismus höchst geringen oder gar keinen Widerstand zu leisten vermag. Die von diesem pathologischen Processe abhängigen Functionsstörungen können ohne Zweifel durch eine Isolirung mittelst der peripherischen kleinen Ganglien auf den Dünndarm beschränkt bleiben (cholerische Durchfälle). Die vom Contagium bedingte Lähmung der organischen Nervenfaser des Dünndarms ist eine nothwendige Folge des in diesem seinen Anfang nehmenden pathologischen Processes. Symptome, die ein allgemeines Leiden des organischen Nervensystems andeuten, entstehen aber erst, sobald die Contagion sich auch über den Magen verbreitet hat, von welchem aus nicht nur der *Plexus solaris* in den Wirkungskreis desselben gezogen wird, sondern sich endlich eine Lähmung des *Plexus cardiacus*, aller Wahrscheinlichkeit nach durch Vermittlung des *N. pneumogastricus* ausbildet. Aus der Thatsache, dass in gelähmten Theilen Neigung zu Reflexbewegungen vorherrscht, lässt sich erklären, wie Krämpfe im Magen und Darmcanal, und auch in willkürlichen Muskeln Statt finden. Die Contagion pflegt nur dann Statt zu finden, wenn auf irgend eine Weise die Function des Dünndarms oder des Magens durch Beeinträchtigung der sich in demselben verbreitenden Nervenfasern direct oder durch abgeänderte antagonistische Verhältnisse derselben zur Haut gestört worden ist. So lange wir es mit dem beginnenden contagiösen Bildungsacte zu thun haben, kommt es bei der Behandlung darauf an, denselben durch Mittel zu unterbrechen, die entweder unmittelbar die dem Organismus fremdartigen Mischungsverhältnisse aufheben oder dem Fortbestehen derselben durch Erregung der organischen Nervenfasern Gränzen setzen. Ist der im Dünndarme primär statt findende pathologische Vorgang nicht auf sich beschränkt geblieben, so ist dringend die Erregung oder Wiederherstellung der Hautthätigkeit gefordert. Das virulente Contagium kann die Lähmung des Herzens schneller oder langsamer herbeiführen, wenn es die höchste Vollkommenheit erreicht, selbst augenblicklich eine Ganglienapoplexie bedingen. In dem Masse, als die Kraft des Herzens schwindet, wird Anämie in den Arterien, Hyperämie in den Venen herbeigeführt, und weil mit zunehmender Schwierigkeit, den Kreislauf des Blutes in den Lungen zu unterhalten, die Oxydation des Blutes abnimmt, übrigens durch Exosmose im Gefässnetze des Magens und Darms eine bedeutende Menge von Blutplasma ausgeschieden wird, so muss das Venenblut die eigenthümliche, dickflüssige Beschaffenheit annehmen. Diess und die gleichzeitige Überfüllung der Venen, wodurch auch die Irritabilität in den Wänden derselben abnimmt, gibt Veranlassung zum endlichen vollständigen Stillstand des Blutes. Von diesem Gesichtspuncte aus sind allgemeine und örtliche Blutentleerungen angezeigt. Gegen die Verstimmungen des organischen Nervensystems und Krämpfe haben sich Mittel, die auf die Nerven unmittelbar influiren, hülfreich gezeigt, als Veratrin-, Strychnin- und Tabacoinhaltige, *Magistr. Bismuthi*, Bilsenkrautöhl, Opium und Ipecacuanha. (*Medicinische Zeitung Russland's. 1848. Nr. 19 und 20.*) **M e y r.**

Über die epidemische Meningitis cerebro - spinalis. Von C o r b i n. — Vorerst zählt der Verf. die seit neuerer Zeit bekannt gewordenen Epidemien von *Meningitis cerebro-spinalis* auf (nahe bei 20 innerhalb den letzten 10 Jahren in Frankreich allein). Er macht darauf aufmerksam, dass nur eine Einzige derselben Opfer aus dem Bürgerstande ergriffen, während alle anderen ausschliesslich nur Soldaten, und zwar keine Officiere, sondern nur Gemeine, und Galeerensträflinge, die unter ähnlichen Verhältnissen, wie der gemeine Soldat leben, befielen und oft in ungemein grosser Anzahl dahinrafften. Hierauf geht der Verf. zur Beschreibung der von ihm zu Orleans im letztvergangenen Winter beobachteten Epidemie über. Es wurden von ihm vom 1. December 1847 bis 28. März 1848 zwanzig ganz unzweifelhafte Fälle dieser Krankheit daselbst behandelt, die sämmtlich Soldaten betrafen. Die Erscheinungen der Meningitis waren mit geringen Abweichungen ganz dieselben, als die, welche in den früheren Epidemien beobachtet wurden. Fast immer war durch den ganzen Verlauf der Krankheit eine auffallende Blässe des Körpers zu beobachten, der Puls war gewöhnlich wenig beschleunigt, mitunter aber zählte man auch über 100 Schläge in der Minute, dreimal war derselbe unregelmässig oder aussetzend, das Athmen war immer gehemmt, beschleunigt, mit vielen Seufzern untermischt. Öfters zeigte sich schon lange vor dem Tode Blausucht an den oberen Gliedmassen. In der Regel waren diese, seltener die unteren Extremitäten krampfhaft zusammengezogen. In der ersten Periode der Krankheit waren gewöhnlich die Pupillen verengert, in der zweiten Periode aber, besonders immer bei denen, die starben, erweitert. Fünfmal war Trismus, und bei ⅔ der Fälle Schielen nach aussen zugegen. Lähmung der Gliedmassen beobachtete der Verf. nie; wohl aber waren öfters in dem ersten Stadium, immer aber im

zweiten Stadium die Bewegungen erschwert, ein Zustand, der die Heilung nicht ausschloss. Rückenmarkschmerzen waren immer vorhanden; niemals aber gesteigerte, sondern immer verminderte, ja ganz aufgehobene Empfindlichkeit der Haut. Bei $^2/_3$ der Fälle zeigte sich Gesichtsschwäche, mitunter völlige Blindheit, und diese unabhängig von öfters gleichzeitig vorhandenem Coma, wohl aber immer vergesellschaftet mit Erweiterung der Pupille. Der Geschmack war gewöhnlich aufgehoben oder doch verändert. Der Durst war gewöhnlich, und zwar im Verhältnisse zum Fieber gesteigert. Auch waren meistens, und diess besonders während der zweiten Periode der Krankheit reichliche Schweisse vorhanden. Fast nie beobachtete der Verf. gleichzeitig mit eintretenden Verbesserungen in dem Befinden des Kranken schnelle Rückkehr des Appetits, galliges Erbrechen nur einmal. Auch fehlten in dieser Epidemie immer das Abweichen und andere Darmsymptome. Fast immer wurde eine Art Entzündung der Augenlidbindehaut mit eitrigem Secret und eine Trübung der Hornhaut, bedingt durch einen matten, körnigen oder staubigen Anflug beobachtet. Oft waren die Nasenlöcher wie russig, zweimal bildeten sich am Kreuzbein Decubitus, und mitunter war das Bild der Krankheit ganz dem des Typhus ähnlich. Gewöhnlich hatten sich die beiden Stadien der Krankheit, jenes der Exaltation und das des Collapsus sehr deutlich ausgesprochen, ohne dass es jedoch an Fällen fehlte, wo das Coma gleich in der ersten Periode auftrat. Mitunter trat die Krankheit plötzlich und gleich unter der heftigsten Form auf und verlief sehr schnell, mit Tod endend. Gewöhnlich gingen derselben jedoch Vorboten voraus. In der Regel verlief sie binnen 8—12 Tagen, seltener hielt sie 20—40 Tage an, um dann mit Genesung oder in Folge der Complicationen, der Brandflecken, der organischen Veränderungen des Rückenmarks oder des Gehirnes mit Tod zu endigen. Gewöhnlich war die Convalescenz eine sehr langsame, 3 Monate und mehr andauernde in Folge der Complicationen. Sehr oft beobachtete der Verf. den *Herpes labialis*, ohne dass dieser jedoch eine günstige Prognose zugelassen hätte; denn es starben so viele mit ihm Behaftete, als genasen. Von den 20 beobachteten Fällen starben 14. Man fand bei der Leichenschau das Rückenmark, und zwar gewöhnlich unter der Anschwellung des Halstheiles oder oberhalb der Anschwellung des Lendentheiles, mitunter an beiden diesen Stellen zugleich in einer Ausdehnung von 2—14 Centimeter, zuweilen auch an mehreren umschriebenen Stellen, niemals aber das ganze Rückenmark in seiner ganzen Ausdehnung erweicht. Die erweichten Stellen waren angeschwollen, turgescirend, und lösten sich in einem Strome Wassers in Fetzen auf, so dass nur ein Gewebe von Flocken und zerrissenen Fäden zurückblieb. Die Farbe der erweichten Stellen war gewöhnlich weiss, sie waren aber auch öfters von zahlreichen Gefässen durchdrungen, injicirt, rosig gefärbt. Diese Gefässe kamen aus den benachbarten Theilen der sie umgebenden, stark injicirten Rückenmarkshäute. In dem Sacke der harten Rückenmarkshaut, und zwar besonders in deren untersten tiefsten Theile, in der Lendengegend, hatte sich oft eine ungeheuere Menge Cerebrospinalflüssigkeit gesammelt, die getrübt, milchig, ja eiterig war, das letztere besonders, wenn die Krankheit einige Zeit bis zum Tode gedauert hatte, wo man dann zwischen der weichen und der Spinnewebenhaut, vorzüglich an der hinteren Fläche des Rückenmarkes auch eitriges oder pseudomembranöses, ziemlich festes Exsudat abgelagert fand. Das äussere Blatt der Spinnewebenhaut war gewöhnlich ganz frei. Die Blutleiter des Rückenmarkcanals waren gewöhnlich mit Blut überfüllt, und so wie das umgebende Zellgewebe selbst mit ausgetretenem Blute infiltrirt. Diess fand man besonders häufig in der Lendengegend. Ganz dieselben Erscheinungen, wie im Rückenmark und seinen Häuten, nur in einem geringeren Grade, fand man auch in der Substanz des Gehirnes, besonders oft in den Seh- und Streifenhügeln, und in den die Peripherie des Gehirnes und seine Kammern auskleidenden Häuten. Nebstdem waren Blutüberfüllungen der Lungen, Pneumonien, Pleuritides nicht selten. Die Baucheingeweide waren im Allgemeinen bis auf eine leichte Schwellung der Brunner'schen und Peyer'schen Drüsen normal. Viermal fand sich endlich dicklicher Eiter in reichlicher Menge in dem Ellbogen und Kniegelenke. — Der Verf. erklärt nun, trotzdem oft jede Spur von Blutüberfüllung in den erweichten Theilen des Rückenmarkes mangelte, diese Erweichung als eine Folge von Entzündung. Er stützt sich hiebei auf die Beobachtung, dass die Erweichung stets, und in einem derselben an In und Extensität entsprechenden Grade mit Entzündung, mit eitriger Productsetzung der umgebenden Häute des Rückenmarkes und des Gehirnes vergesellschaftet war. Der Name Cerebro Spinitus oder *Myelo- encephalitis* sei also auch gerechtfertiget. — Ob diese Entzündung rheumatischen Characters, ob aus miasmatischen Ursachen entstanden sei, lässt der Verf. unentschieden. Er bemerkt nur bezüglich der Ätiologie dieses Übels, dass die Krankheit ausser bei einem Soldatenmädchen, bei dem weiblichen Geschlechte und überhaupt bei Leuten des Bürgerstandes dem Verfasser nie vorgekommen sei, oder doch nicht als solche erwiesen werden konnte. Die Krankheit war also eine auf das Militär beschränkte. Sie hatte fast ausschliesslich Recruten befallen, die aus entfernten Departements in Orleans angelangt, mit soldatischen Übungen, Märschen viel geplagt, und in eine höchst elende, baufällige, feuchte, überfüllte Caserne gesteckt wurden, wo sie noch obendrein trotz des Verbotes, alles Holz in ein Zimmer zusammenschleppten, dieses stark heizten, und so den ganzen Tag über bei geschlossenen Fenstern und Thüren darin zusammengepfercht zubrachten. Natürlich wurden die Wachstuben auch so geheizt, und dadurch, dass die Leute von dem warmen Ofen zum Wachstehen in die eisige Kälte hinausgehen mussten und, ganz erfroren vom Wachdienste abgelöst, dem heissen Ofen sich zudrängten, hinlängliche Ursachen zum Erkranken geboten. In diesen Umständen glaubt der Verf. die Ursachen die-

ser zu Orleans beobachteten Epidemie gefunden zu haben. Wirklich waren gleichzeitig die in einer andern Caserne zu Orleans unter besseren Verhältnissen untergebrachten Soldaten bei weitem in geringerem Verhältnisse von dieser Epidemie befallen worden, und die Krankheit hörte mit eingetretenem Frühlinge von selbst auf. Jedenfalls aber fühlt der Verf. in Übereinstimmung mit den übrigen Ärzten, welche ähnliche Epidemien beschrieben, sich bemüssigt, den Hauptgrund dieser Krankheit in den Eigenthümlichkeiten des militärischen Lebens zu suchen. Denn wenn auch in einzelnen Epidemien Leute aus dem Bürgerstande, obwohl in geringerer Anzahl ergriffen wurden, so stellte es sich doch zur Unterstützung der Behauptung des Verf.'s heraus, dass diese Leute unter ähnlichen Bedingungen, wie Soldaten, zusammengedrängt in elenden, schlecht gelüfteten Wohnungen gelebt hatten. Demzufolge ergibt sich für die, den Unterhalt des Soldaten überwachenden Behörden die Aufgabe, diese Übelstände aufzuheben. Als ansteckend erwies sich die Krankheit nicht. Die Behandlung bestand in den verschiedenen zur Beobachtung gekommenen Fällen aus wiederholten Aderlässen, Blutegeln, Senfteigen, Blasenpflastern, Eisüberschlägen auf den Kopf, häufigen Gaben salziger Purgirmittel, schwacher Diät, reichlichen säuerlichen, milden Getränken. Grosse Gaben Calomel, Mercurialeinreibungen, Moschus, Opium leisteten wenig oder nichts, mehr aber warme Bäder. Am meisten schienen Blutentleerungen zu nützen, besonders Anfangs, wo noch Congestion in dem Rückenmarke und den umgebenden Theilen vorhanden war, wo es also noch nicht zur Erweichung gekommen war. Wenigstens waren die Resultate, welche der Verf. mit seiner entzündungswidrigen, ableitenden Methode, trotzdem bloss sehr schwere Fälle zu ihm in's Spital gebracht wurden, wenn nicht besser, doch nicht schlechter, als jene, welche andere Ärzte mit den verschiedensten specifischen Mitteln erlangten. (*Gazette médicale de Paris 1848. Nr. 23 und 24.*)

Stellwag.

D. Chirurgie.

Künstlicher Gaumen aus Gutta percha. Anonym. — Ein Correspondent des *Monthly Journal* erzählt, dass er zu einem künstlichen Gaumen mit Erfolg *Gutta percha* verwendete. Die Substanz war nach dem Gebrauche von einigen Monaten noch in jeder Beziehung verwendbar. In allen Fällen, wo die Haut zwischen den Choanen zu zart ist und keine Spangen verträgt, entspricht eine Platte von *Gutta percha* sehr gut, und selbst eine dünne Platte erweicht sich nicht durch die Temperatur des Mundes. Sie hält sich sehr rein und kann mit grosser Leichtigkeit und ohne viele Kosten geformt werden. Wenn Knochenstücke abgehen oder abgegangen sind, und die Theile empfindlich sind, so ist diese Substanz als temporäres Instrument dem Chirurgen sehr dienlich. Auch in Berücksichtigung dessen, dass viele arme Personen mit derlei Mängel und Leiden behaftet sind, verdient die Anwendung Werth. Präparirter Cautschouk lässt sich leicht und fest mit *Gutta percha* verbinden. Der Correspondent glaubt desshalb, dass ein weicher Gaumen von der ersten und ein harter von der letztern Substanz dem Zwecke sehr gut entsprechen dürfte. (*Monthly Journal June 1848.*)

Meyr.

Die Geschwülste der Vorsteherdrüse der Alten. Von da Silva. — Diese Geschwülste entstehen in der Mehrzahl der Fälle in der, der Harnblase und Harnröhre zunächst gelegenen inneren Partie der Drüse, da das Gewebe derselben in der Peripherie und nach vorn zu derber und fester ist, und weniger Drüsensubstanz enthält. Die Geschwülste gehen meistens bloss von beschränkten Partien der Drüse aus, und entsprechen den beiden Seiten- oder Mittellappen. Einzelne Drüsenarme sind selten allein hypertrophirt, meistens ein ganzer Hauptlappen. Die Hypertrophie des mittleren Lappens gibt sich als eine, der Breite oder Länge nach ausgedehntere, gewöhnlich hinter und unter dem Blasenhalse sitzende Erhebung kund, die entweder polypenartig gestielt, glatt, erbsen- bis haselnussgross ist, oder aber aufsitzt, eine glatte oder mehr weniger höckerige Oberfläche und einen bedeutenderen Umfang hat, wo sie, wenn der Mittellappen allein vergrössert ist, durch 2 mehr oder weniger tiefere, gegen den Schnepfenkopf convergirende Furchen von den Seitenlappen getrennt ist. Die Färbung der Geschwulst ist gewöhnlich weisslich; die Dichtigkeit des Gewebes steht im umgekehrten Verhältnisse zum Umfange der Geschwulst; das Volumen ist manchmal so gross, dass der mittlere Lappen wie ein Deckel oder eine Klappe die Blasenmündung bis auf eine kleine Spalte schliesst. Die Geschwülste der Seitenlappen sind fast nie gestielt, obwohl sie mitunter polypenartige Auswüchse und sonstige Unebenheiten auf ihrer Oberfläche darbieten. Meistentheils aber ragen sie als glatte rundliche Geschwülste in die Blase hinein, wo sie sich dann mit ihren hervorragendsten Theilen gegenseitig berühren. Ist nur Ein Seitenlappen vergrössert, so findet sich in dem andern Lappen eine entsprechende Aushöhlung zur Aufnahme der ihr entgegenwachsenden Geschwulst des andern Lappens. Die Geschwülste der Seitenlappen sind gewöhnlich knorpelhart, sie erweichen nur, wenn sich in ihrem Innern ein Abscess, eine krebsige Entartung gebildet hat, oder wenn sie bedeutend anschwellen, wo dann die faserige Textur der Drüse sich auflockert und atrophisirt. Die Geschwülste sind elastisch, und zwar desto mehr, je härter sie sind. Auf der Durchschnittfläche des hypertrophirten Lappens sieht man in einem netzförmigen Stroma hirsekorn- oder rosinenkerngrosse Granulationen, die bei weichen Geschwülsten schwammig, von milchiger Flüssigkeit, dem prostatischen Safte, durchtränkt, bei härtern Geschwülsten aber sehr unregelmässig entwickelt, fest, oft knorpelig, ja knochenhart sind. — Diese krankhaften Veränderungen gewinnen nur durch die von ihnen veranlassten mechanischen Störungen

des Harnabganges, so wie durch andere mittelbar herbeigeführte Functionsstörungen der Samengänge, Hoden u. s. w. Bedeutung. Sind nämlich die beiden Seitenlappen so vergrössert, dass sie sich in der Blase gegenseitig berühren, so entsteht dadurch vor der Harnröhrenmündung nach vorn und hinten ein keilförmiger Raum, und oben und unten eine Spalte, durch welche man mit dem Catheter noch in die Blase gelangen kann, wenn man sich bei dessen Einführung genau an die vordere Wand der Harnröhre hält. Ist die Vergrösserung der beiden Lappen einigermassen bedeutend, so wird die zwischen ihnen liegende Spalte so eng, dass Harnverhaltung eintritt. Treffen sich aber nur die hervorragendsten Theile der vergrösserten Lappen, so entsteht eine vordere und hintere Spalte vor der Blasenmündung, welche dem Harne fortwährend freien Abfluss gestatten, indem durch die wulstigen Geschwülste der Schliessmuskel der Blase aus einander gehalten und seine Zusammenziehung unmöglich gemacht wird; es ist dann Incontinenz vorhanden. Stehen die Geschwülste einander nicht gerade gegenüber, sondern eine mehr nach vorn, die andere nach hinten, so wird eine S-förmige Krümmung des prostatischen Theiles der Harnröhre bedingt. Gänzliche Verhaltung des Harnes ist seltener bei den, beide Lappen betreffenden Geschwülsten, häufiger aber, wenn nur Ein Lappen vergrössert ist, indem dann das Orificium der Blase eine halbmondförmige Spalte bildet, deren Hörner und Concavität gegen die Geschwulst gerichtet sind, welche letztere durch den beim Harnen andringenden Urin gegen die Spalte getrieben wird, und den Harnabgang verhindert. Sind alle 3 Lappen geschwollen, so entsteht eine dreieckige Form der Mündung der Harnröhre; ebenso wenn der Mittellappen allein geschwollen ist. Incontinenz ist die Folge. Vergrössert sich der Mittellappen aber bedeutend, ohne sich nach der Seite auszudehnen, so legt er sich klappenartig vor die Mündung, und Retention ist die Folge, der prostatische Theil der Harnröhre muss in seiner Lichtung, Richtung und Form natürlich ganz den Veränderungen der Vorsteherdrüse folgen. Durch d'e Urinverhaltung wird, indem der angesammelte Harn einen Reiz auf die Blase ausübt, deren Muskelapparat in steter Contraction erhalten, und die krampfhaften Zusammenziehungen desselben verursachen oft heftige Schmerzen, um so mehr, als nach und nach die Schleimhaut der Blase in einen chronischen Entzündungszustand versetzt wird. Werden die Mündungen der Samengänge durch die Geschwülste verstopft, so sollen krankhafte Desorganisationen des Hodens, Abneigung gegen den Beischlaf und Schmerzhaftigkeit desselben entstehen. — Diese Geschwülste sind durchaus nicht krebsiger Natur, sie hängen weder mit Scrophulosis noch mit Syphilis, aber auch nicht mit früher dagewesenen Trippern zusammen. Es spricht ferner alles dafür, dass sie mit chronischen und acuten Entzündungen der Prostata gar nichts gemein haben, dass sie endlich auch nicht, wie Velpeau meint, ähnliche Bildungen sind, wie die Fibroiden der Gebärmutter. Das eigentliche Wesen derselben lässt sich aber nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft durchaus nicht mit Bestimmtheit erkennen. Der Verf. hält sie für blosse Verirrungen in dem Ernährungsprocesse der Drüse. Als Ursache des Auftretens derselben hat man den mechanischen Reiz von Blasensteinen, Verletzungen der Blase, Masturbation, allzuhäufigen Beischlaf, liederliches Leben, besonders im höheren Alter, das Reiten u. s. w. aber gewiss mit Unrecht angegeben. Viel erklärt ist ferner auch nicht durch die Annahme von Kreislaufsstörungen der Beckenorgane, Hämorrhoiden, Übergreifen chronischer Entzündungen von dem Genitalsysteme auf die Drüse. Eigenthümliche Erscheinungen, aus denen man auf eine Vergrösserung der Prostata im Leben schliessen könnte, giebt es keine, die functionellen Störungen sind dieselben, wie bei den Krankheiten der Harnröhre und Blase, höchstens sind sie dem Grade nach verschieden. Alle möglichen Störungen der Harnaussonderung können durch diese Geschwülste herbeigeführt werden. Gewöhnlich geht aber der Harnverhaltung aus den Anfangs mitgetheilten Gründen Incontinenz vorher, es müsste denn sein, dass die Lappen sehr schnell wachsen, wo gleich von Vornhinein Harnverhaltung zugegen sein kann. Manchmal ist das Harnen um so beschwerlicher, je grösser das Drängen und die Anstrengungen dazu sind. Gewöhnlich ist die Ursache davon hohe, bewegliche Geschwulst des mittleren Lappens, der sich vor die Mündung der Harnröhre legt, von dem nachdrängenden Harne angedrückt wird, und so die Harnausleerung gänzlich hindert. Auch Stuhlverstopfung kann in Fällen von Hypertrophie des mittleren Lappens Harnverhaltung begünstigen, indem durch den Druck der herabdrängenden Kothmassen der obere Theil der Drüse hebelartig etwas nach vorn gedrängt, die Geschwulst des mittleren Lappens mehr geneigt, und so die Mündung der Urethra leicht verstopft wird. Indem der auf den mittleren Lappen nachdrängende Urin die Vorsteherdrüse in dieser Lage erhält, ist es auch erklärlich, warum in solchen Fällen selbst nach Entleerung der Kothmassen die Harnverhaltung noch einige Zeit andauert. Durch die so bedingte Urinverhaltung kann aber auch umgekehrt wieder Stuhlverstopfung bedingt werden, indem der volle, gespannte Blasengrund den Mastdarm zusammendrückt. Die Hypertrophie der Prostata soll lange nächtliche Erectionen ohne Samenerguss veranlassen. Anfangs der Krankheit soll die Absonderung des prostatischen Saftes unverändert sein, in spätern Jahren aber reichlicher werden. Die Abnahme des Geschlechtsreizes hängt wohl mehr von dem zunehmenden Alter, als von der fraglichen Krankheit ab. Schmerzen bei der Stuhlabsetzung deuten auf Entzündung, nicht aber auf Hypertrophie der Drüse. Wie oben gesagt, gibt es keine functionelle Störung, welche nicht auch durch andere Krankheiten der Harnwege hervorgerufen werden könnte, und aus der man speciell auf Hypertrophie der Drüse

schliessen könnte. Nur genaue Kenntniss der pathologischen Anatomie und Untersuchung des betreffenden Organs durch zweckmässige Instrumente können die Diagnose sichern. Das Hauptmittel der Diagnostik bildet die Untersuchung mittelst des Catheters. Die Untersuchung mittelst des Fingers durch den Mastdarm gibt nur Aufschluss über Form, Beschaffenheit und Grösse der hintern Partie der Drüse, kann also nur dazu dienen, um die übrige Untersuchung zu unterstützen und zu ergänzen. Als den zur Untersuchung zweckmässigsten Catheter betrachtet der Verf. den Mercier'schen, welcher ganz gerade, und etwa 12—16 Millimeter von seinem Ende knieförmig gebogen ist. Durch das Gefühl mit dem Schnabel des Catheters, durch die nöthigen Hebungen, Senkungen und Abweichungen nach der Seite kann man sich ein anschauliches Bild von den zufällig vorhandenen Formanomalien verschaffen; Wachsbougies von 2''' bis 3½''' Dicke vervollständigen die Untersuchung. Hypertrophie der Vorsteherdrüse ist jedenfalls die häufigste Ursache der Urinbeschwerden bei Greisen. Durch den Catheter lässt sie sich leicht von Lähmungen der Blase, Blasensteinen, Stricturen u. s. w. unterscheiden, weniger leicht von Steinen der Prostata. Krebs der Prostata ist noch nicht sicher constatirt worden, hindert also nicht die Diagnose. Bei der Entzündung der Drüse ist die Vergrösserung verhältnissmässig gering. Schwämme, Polypen der Blase können ähnliche Störungen veranlassen, wie Hypertrophie der Vorsteherdrüse, indessen lassen sich die Blasenwände leicht mit der Sonde untersuchen, nachdem man dieselben durch eingespritztes Wasser ausgedehnt hat. Im Allgemeinen sichern die Diagnose so ziemlich das hohe Alter des Kranken, die langsame Äusserung der Zufälle in bestimmter Reihenfolge vom einfachen häufigern Harnen bis zur heftigsten Verhaltung, und die Untersuchung durch Catheter und Mastdarm. — Die Prognose richtet sich nach dem Grade des Leidens und mancherlei Umständen. Die Geschwülste der Seitenlappen verursachen am wenigsten Beschwerden, die Geschwülste des mittleren Lappens und die klappenförmigen Geschwülste weichen am leichtesten der Behandlung. Die gestielten Geschwülste sind die schlimmsten, aber auch seltensten. Die Complicationen der fraglichen Krankheit sind sehr häufig, wie: Reizbarkeit des Blasenhalses, welche die Einführung des Catheters sehr schmerzhaft macht, und zu Orchitis disponirt; Blasensteine, die die Diagnose sehr erschweren und deren Zertrümmerung unmöglich ist; Fungositäten, Verhärtungen der Blasenwand, die ebenfalls die Erkenntniss erschweren, und bei der Untersuchung Blutungen veranlassen können; Lähmung der Blasenmuskeln, gegen die der Verf. kalte Einspritzungen empfiehlt; heftige Reactionserscheinungen in Folge des Catheterisirens, organische Verengerungen der Harnröhre, Blasencatarrh, falsche Wege durch den Catheter gebahnt. — Die Behandlung ist eine medicinisch-chirurgische. Die medicinische wird öfters durch die secundären Folgen, allgemeine Reactionen, Fieber u. s. w. gefordert. Die chirurgische Behandlung ist theils palliativ, theils kann sie auch dauernde Heilung bewirken. Die palliative Cur besteht in der Entfernung des zurückgehaltenen Harnes mittelst häufigen Catheterisirens, durch welches mitunter die Harnwege allmälig gangbarer gemacht werden. Man benützt Anfangs metallene, später elastische Catheter, die man liegen lassen kann. Sind die Harnwege aber nicht zu reizbar, so ist es besser, den Catheter immer nach der Entleerung wegzunehmen, um ihn bei neu eintretendem Bedürfnisse zum Harnen wieder einzulegen. Die Kranken gewöhnen sich zuletzt, regelmässig zu bestimmten Zeiten durch den Catheter zu harnen. Ist die Hypertrophie aber bedeutender, der Abgang des Harnes ganz verhindert, und sind die Harnwege nicht zu reizbar, so muss man gegen die Geschwulst direct kämpfen, der Catheter muss liegen bleiben, wenn die durch ihn bedingten Beschwerden nicht zu heftig sind. Die Punction der Blase durch die Prostata gewährt nie radicale Heilung, da der falsche Weg immer vernarbt. Unterbinden, ausreissen, zerdrücken kann man nur gestielte Geschwülste, abätzen durch ein *Porte caustique* nur kleine Auswüchse. Localbäder der innern Prostatawand durch einen zweiläufigen Catheter sollen nützlich sein. Zum Abtragen einzelner Stücke der vergrösserten Prostata ist das zweckmässigste Instrument das von Mercier, welches dem Principe nach, sehr dem Canut-Thorbeer'schen Instrumente zur Abtragung der Mandeln ähnlich ist. Es wird wie ein Catheter eingeführt; und durch eine Seitenöffnung, zur Aufnahme der Geschwulst bestimmt, wird eine Messerklinge vorgeschoben. Hinterher kann man die Ätzung in Anwendung bringen. Durch Druck die Verkleinerung der Drüse bewirken zu wollen, gelingt selten, da die den Druck bewirkenden Instrumente gewöhnlich nicht vertragen werden. (*Aus dem Französischen in Oppenheim's Zeitschrift 1848 Juni.*)

Stellwag.

3.
Notizen.

Critik des Ministerial-Entwurfes der Grundzüge des öffentlichen Unterrichtswesens in Österreich. Von Prof. Dr. Stanislaus v. Töltényi.

(Fortsetzung.)

IV. Facultäts-Studien.

Bei Betrachtung der Facultäts-Studien wird im Entwurfe der Zusammenhang zwischen den Gymnasial- und Facultäts-Wissenschaften am meisten vermisst. Dieser Umstand rührt ohne Zweifel daher, weil der Unterrichtsplan sowohl für die Facultäts- als Gymnasial-Studien in getrennten und von einander unabhängigen Commissionen entworfen worden ist, wodurch den Anforderungen, welche die einzelnen Facultäten an die Gymnasien stellen, nicht entsprochen wurde. Wie könnte nun bei dieser Sachlage der Übergang von den Gymnasien in die Facultäten anstandlos geschehen?

Die medicinische Facultät z. B. fordert allgemeine Naturgeschichte (Botanik, Mineralogie, Zoologie), allgemeine Chemie, Logik, Metaphysik und Psychologie. Aus diesen Fächern sind die vier letzteren in den Gymnasien gar nicht vertreten. Denn die Elemente der Physiologie, welche im Gymnasialplane vorkommen, können nicht Metaphysik und Psychologie heissen. — Überhaupt gehört Physiologie nach den Begriffen der Wissenschaft gar nicht in das Gymnasium. Die höchsten Principien des Lebens (die Erklärung der Thätigkeiten des menschlichen, thierischen und pflanzlichen Lebens), mit welchen sich die Physiologie befasst, können nur in der Medicin nach den beendigten Fachstudien verständlich gegeben werden. Wohl aber wäre die empirische Menschenkunde (Anthropologie) in den Gymnasien an ihrem Platze. Eine Wissenschaft, welche sogar an den Blinden-Instituten in Holland erschöpfend gegeben wird, und für eine allgemeine Bildung eben so nothwendig ist, wie zur Vorbereitung für Medicin, Theologie und Jurisprudenz.

Sonderbar genug hat man die Natur- und Menschenkunde dem Trivial-Schulplane einverleibt, aus dem Gymnasialplane aber ausgelassen. Wie überhaupt durch die Summe der Fächer in den Trivialschulen die allgemeine Bildung viel besser erzweckt werden würde, als durch die Summe der Fächer in den Gymnasien. Aber zum Unglück hat man den Plan auf den Kopf gestürzt und das Beste dahin verlegt, wo es unausführbar und Kinder sind, welche die ihnen zugemutheten Lehren nicht auffassen und bewältigen können.

Nun ist aber auch, wie ich oben sagte, von Logik, Metaphysik und Psychologie im Gymnasialplane keine Rede. Wo haben denn die Herren, als sie den Plan für diese Übergangsschulen verfassten, hingedacht? Was für Philosophen, Theologen, Juristen und Ärzte sollten denn aus jungen Leuten werden, welche nicht einmal denken gelernt? Ist es nicht ein Fluch der Zeit, dass trotz der Logik, Metaphysik und Psychologie, welche bis nun in unserer jammervollen Philosophie (als Übergangs-Facultät) gegeben wurden, das Denken dennoch mehr im Bauche sitzt, als im Kopfe? Ich meine, dass bei den Menschen mehr das Gefühl die nützlichen Handlungen bestimmt, als der Verstand?

Was nun die Naturwissenschaften: Botanik, Mineralogie, Zoologie, betrifft, so muss der allgemeine Theil derselben an den Gymnasien ausführlich gelehrt werden. Geschieht diess, so kann sich aus denselben nach der Verschiedenheit der Fach-Studien eine medicinische, technische, montanistische u. s. f. Botanik, Mineralogie und Zoologie entwickeln. Dann ist aber auch die Übertragung und Fortsetzung der Naturwissenschaften in die philosophische Facultät rein überflüssig, ja sogar schädlich, weil sie von den abstracten Verstandeswissenschaften der Philosophie die Aufmerksamkeit nur ablenken, indem sie als sinnliche Objecte den alles sinnlichen Vorwurfes entkleideten philosophischen, philologischen, geschichtlichen und physicalischen Forschungen allen Reiz benehmen. Die Physik wird sich mit der allgemeinen Naturgeschichte, welche ihr die Gymnasien bieten, zufrieden stellen; im Schoosse der Übrigen würden sie nur fremdartige, störende Elemente sein. Zudem könnte in der Philosophie wieder nur eine allgemeine Naturgeschichte gegeben werden; denn wollte man an diesen Anstalten eine specielle Botanik, Mineralogie, Zoologie, wie sie die Arznei- und Veterinärkunde, die technischen, cameralistischen, öconomischen und pharmaceutischen Wissenschaften fordern, etabliren, so wäre es schon viel besser, eine naturhistorische selbstständige Facultät zu creiren, denn als Theil der philosophischen würde sie die nothwendige Aufmerksamkeit allen übrigen schweren philosophischen Gegenständen einerseits entziehen, andererseits den genannten speciellen Fachwissenschaften dennoch nicht genügen.

Eben so zweckwidrig, wie ein solcher Vorgang wäre, ist der Versuch, die Naturwissenschaften aus der Medicin auszuscheiden. Abgesehen davon, dass die Nothwendigkeit überall im Auslande eine medicinische Botanik, Mineralogie, Zoologie an die Medicin gekettet, ist zu erwägen, dass die Bedürfnisse in diesem Felde weder durch die Gymnasien, noch durch die Philosophie gedeckt werden könnten, und man in Gefahr wäre, Ärzte zu bekommen, welche keine Chamomilla erkennen dürften und nicht wüssten, dass die Hausenblase nicht am Baume wächst.

Was von den Naturwissenschaften gesagt wurde, gilt auch von der Chemie. Die allgemeine Chemie, als die Grundlage der speciellen pharmaceutischen, technischen, montanistischen u. s. f., muss auch in den Gymnasien vorgetragen werden. Und in der philosophischen Facultät ist sie als allgemeine eben so überflüssig, wie die allgemeinen Naturwissenschaften, un

als specielle eben so zwecklos, wie die Naturwissenschaften, wenn sie in der Philosophie speciell gegeben werden sollen.

Die specielle pharmaceutische Chemie muss in der Medicin unabweisbar practisch vorgetragen werden. Woher sollten sie denn die Ärzte und Apotheker nehmen? Pharmacie, mit der man sich in der Medicin begnügen will, ist nicht Chemie. Pharmacie ist nur das manuelle Laboratoriums- und Dispensations-Geschäft, welches von einem jeden Apotheker gefordert wird, bevor er den chemischen Cursus antritt, der Arzt aber allenfalls auch verrichten kann.

Es sind diess Umstände, welche ein Unterrichts-Ministerium genau erwägen muss, damit nicht ein Unterrichtsplan verwirklicht werde, von dem man nach der Geburt ausrufen muss: *parturiunt montes*. Wesswegen ich mich wiederholt auf meine diessfallsigen Schriften in der Wochenschrift der medicinischen Jahrbücher berufen muss, in welchen ich Behufs der allgemeinen Bildung und des Übertrittes für die Gymnasien eine Studien-Ordnung und Methode postulirt habe, die, nicht befolgt, zur Folge haben wird, dass, wie ich mich dort ausdrückte, die Blinden in Amsterdam und die Taubstummen in Zürich mehr reelle Kenntnisse haben werden, als unsere absolvirten Gymnasial-Schüler.

Die Qualität und Quantität der Facultäts-Studien, so wie die Methode des Unterrichtes in dieser Critik zu beurtheilen, ist unmöglich, da die letzteren nicht angegeben und die ersteren im Entwurfe nicht schematisirt sind. Es lässt sich hoffen, dass die Facultäten ihre Fächer nach den Bedürfnissen der Zeit wählen und einrichten werden.

Die theologische Facultät erhält diesem Postulate gemäss schon eine wesentliche Umgestaltung, indem sie auch eine protestantische Facultät in sich aufnimmt, wodurch endlich der Zopf nicht nur diesem orthodoxen Institute, sondern dem ganzen katholischen Universitätsleben abgeschnitten wird.

Vortrefflich ist es weiter geschehen, dass man die Polytechnik nicht als besondere Facultät im Entwurfe der Universität einverleibte. Es muss diese im Gegensatze zur *Universitas scientiarum* als *Universitas artium* dastehen, sollen Gewerbe und Künste einer freien Entwicklung entgegensehen. Es ist vielmehr zu wünschen, dass diese *Universitas artium* nicht nur die cameralistischen und montanistischen, und öconomischen und Veterinär-Fächer, sondern auch die schönen Künste (Malerei, Bildhauerei u. s. f.), die Pyrotechnik u. s. f. absorbire. Die wissenschaftliche Grundlage soll aber für alle möglichen Erwerbszweige und Erkenntnissgegenstände in der *Universitas scientiarum* gegeben werden. Es ist also bei der Einrichtung der Gymnasien und Facultäten darauf zu sehen, dass diese nicht fehlen, und so der Zusammenhang zwischen Wissenschaft und Kunst hergestellt werde.

(Schluss folgt.)

Genehmigung.

Zu Folge hohen Ministerialrescripts v. 12. August l. J. Nr. 2579 haben Se. Majestät über einen allerunterthänigsten Vortrag mit Allerhöchster Entschliessung vom 6. dess. M. nachträglich zu der mit 1. Mai 1848 in's Leben getretenen Reform der feldärztlichen Branche nachfolgende Begünstigungen huldreichst zuzugestehen geruht, und zwar:

a) dass allen Chargen der feldärztlichen Branche, welche schon dermalen das goldene Port d'épée tragen, auch ein eigener Officiers-Character, jedoch immer mit dem jüngsten Range zukommen soll, und zwar dem Oberstfeldarzte der Character eines Generalmajors, den dirigirenden Stabsfeldärzten, gleichwie den Professoren an der Josephs-Academie und den als Leibärzte bei Prinzen des durchlauchtigsten Kaiserhauses angestellten oder angestellt gewesenen Stabsärzten der Oberstlieutenants Character, den nicht dirigirenden Stabsfeldärzten der Majors-Character, den Regimentsärzten der Hauptmanns- bezüglich Rittmeisters-Character, und der ältern Hälfte der graduirten Oberfeldärzte der Oberlieutenants-Character, dann der jüngern Hälfte der graduirten Oberfeldärzte und den nicht graduirten Oberfeldärzten der ältern Zeit der Unterlieutenants Character;

b) dass der dermal festgesetzte Stand an Oberchirurgen von 86 auf eine angemessene, erst noch nachträglich zu ermittelnde Zahl vermehrt und diesen Oberchirurgen der jüngste Officiersrang ohne einen eigenen Character, jedoch mit allen Officiers-Ehrenzeichen zu ihrer dermaligen Uniform eingeräumt werde;

c) dass den Feldärzten höheren Ranges, welchen das Tragen von Stabsofficiers Abzeichen bereits zugestanden, auch goldbordirte Hüte gegeben werden;

d) dass den Feldärzten vom Stabsarzte bis einschliesslich zum Oberarzte, und zwar den Regimentsärzten und Oberfeldärzten anstatt der goldenen Litzen auf den Ärmelaufschlägen ihrer Uniform das Tragen der einen halben Zoll breiten goldenen Distinctions Bördchen auf dem Uniformkragen, wie sie bei der ganzen Armee neu eingeführt sind, in der Art gestattet werde, dass die nicht graduirten Oberärzte aus älterer Zeit, dann die jüngere Hälfte der graduirten Oberärzte mit dem Unterlieutenants Character. Ein Bördchen, die ältere Hälfte der graduirten Oberärzte mit dem Oberlieutenants-Character zwei Bördchen, und die Regimentsärzte drei Bördchen; endlich die nicht dirigirenden Stabsärzte ein, und die dirigirenden zwei Bördchen auf dem Kragen nebst den dermaligen Stabsofficiers-Borden auf den Ärmelaufschlägen tragen;

e) dass jedem Oberarzt und jedem Oberchirurgen ein eigener Privatdiener beigegeben, jedem Unterchirurgen aber ein Mann aus dem Dienstesstande, ohne ihn vom Waffendienste zu befreien, zur nöthigsten Bedienung zugewiesen werde, und endlich

f) dass die Ober- und Unterchirurgen ohne Ausnahme nicht mehr gemeinschaftlich auf Schlafkreuzer

bequartiert, sondern ihnen künftig als Quartier-Competenz ein Zimmer ohne Küche zugestanden werde.

Wien, am 31. August 1848.

Von der k. k. Oberstfeldärztlichen Direction.

Beförderung.

Seine k. k Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 4. dieses Monats den Director des Wiener allgemeinen Krankenhauses, Dr. Johann Christian Schiffner, in den Ruhestand versetzt, und den gewesenen Spitals-Director und Professor der practischen Medicin zu Pavia, Dr. Theodor Helm, unter gleichzeitiger Verleihung der erledigten Primararztes-Stelle, zum provisorischen Director des allgemeinen Krankenhauses ernannt.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der „Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann" über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847.

(Fortsetzung.)

Im siebenten Briefe schildert Verf. das Medicinalwesen in Hannover. Einige Stellen, die wir diesem Briefe entnehmen wollen, werden dem Leser von der Mangelhaftigkeit der dortigen Medicinalverfassung einen Begriff geben. Die Medicinalverfassung in Hannover ist herzlich schlecht, sagt Verf., und zwar desshalb schlecht, weil sie gar nicht existirt. „Als ich einst," spricht er weiter, „auf meiner Reise um die Welt meinen Collegen im Norden, Süden, Osten und Westen erzählte, dass ein männlicher Puterhahn Kuckuckseier gelegt habe, da glaubten es Alle, als ich ihnen aber erzählte, dass Hannover gar keine Medicinalverfassung habe, da glaubte es nur Einer, und dieser wohnte im stammverwandten Lande, hart an der Gränze." Anstatt einer Verfassung hat die hannöver'sche Medicin eine Reihe unzusammenhängender Verordnungen, solche, die aus dem Jahre 1705 noch Kraft haben, und solche, die 1846 gegeben sind, und mit den alten Papieren eine Mosaikarbeit bilden. Die Verordnung der einen Landrostei widerspricht dem Befehle einer andern, was dem einen Arzte verboten ist, ist dem andern erlaubt, die eine Landdrostei verfügt nach Anhören eines Physicatgutachtens, das aus gänzlich egoistischen Principien abgefasst wurde, eine andere Bezirksobrigkeit dictirt mit auffallendem Cosmopolitismus eine Verordnung, in welcher die humane Beschränktheit des physicatlichen Bewusstseins Verstecken spielt, während eine andere weltliche Behörde nichts verfügt, weil der Physicus gar nicht gefragt wird, oder nichts von den Nothständen weiss. In Hannover hat niemals eine ärztliche Behörde existirt. Diejenigen Männer, welche mit der Prüfung ärztlicher und wundärztlicher Candidaten beauftragt sind, und sich eine ärztliche Prüfungsbehörde nennen, sind durchaus keine Behörde für Ärzte, sondern nur für die, welche es werden wollen. Die Prüfungsbehörde wird nur zuweilen von der Staatsregierung gebraucht, irgend ein Gutachten über die ärztliche Standes- und Berufsangelegenheit zu geben, da sie aber gar nicht berechtigt ist, Entwürfe, Vorstellungen und Meinungen von freiem Antriebe an das Ministerium des Innern gelangen zu lassen, und da hier im Ministerio nur Juristen, aber keine referirenden oder berathenden Medicinalpersonen sitzen, so kann das Bedürfniss des ärztlichen Standes gar nicht höheren Ortes vertreten werden; sondern nur vom Zufall oder einer Laune medic. Laien in Anregung gebracht werden. Hier sind nur Umwege möglich, auf denen die Ärzte bei der Regierung vertreten werden können. Diesen Mittelweg bildet der jedesmalige Arzt des einflussreichsten Ministers. Ist dieser ein indifferenter, stolzer oder liebloser Mann, dann wird er jede Gelegenheit vorübergehen lassen, mit der Excellenz über die Nothstände des Medicinalwesens zu reden; ist er ein Egoist, so wird er seine Äusserungen nur zu seinem Vortheile auf Kosten des ganzen Standes machen; ist er aber ein humaner, cosmopolitischer Mann, dann wird er seinen Einfluss auf den Minister auch zum Besten des gesammten Medicinalwesens geltend zu machen suchen. — Die Regierung beobachtet, um das ihr fremde Gebiet der Medicin nicht wild wachsen und liberal werden zu lassen, gewisse Principien der Verwaltung, die aber ebenso gut für jeden Andern, wie für Ärzte passen. Die Verwaltungsprincipe wollen nur regeln, ohne auf den Inhalt und das wissenschaftliche Bedürfniss des ärztlichen Standes Rücksicht zu nehmen, und sie können desswegen nur gewöhnliche, allgemeine Polizeiprincipien sein. Über die Medicinal-Ereignisse in den Ämtern referirt gewöhnlich der jüngste Regierungsrath, der die Medicin als eine sehr lästige Zugabe und Nebensache seines Amtes betrachtet. Ein solcher Bericht eines jungen Regierungsrathes über Medicinalwesen muss für den Arzt seltsam lauten; es ist, als sollte ein Stallmeister über die herrschende Viehseuche und die dagegen zu ergreifenden Mittel referiren, oder ein Türke über die Gründe der Ausschliessung des Dr. Rupp vom Gustav-Adolph-Vereine. Die hannöver'schen Medicinalpersonen sind mit den Grundsätzen, nach welchen Ämter und Landdrosteien in Medicinalangelegenheiten verfahren, gänzlich unbekannt. Kein Landphysicus ist factisch berathendes Glied eines Amtes in Sachen der Gesundheitspolizei und Gerechtigkeitspflege, und er darf nur antworten, wenn er gefragt

wird. Eben weil Hannover keine Medicinalverfassung hat, hat es auch keine Medicinalordnung. Die Juristen regieren das medicinische Gebiet nach bestem Gutdünken und bester Einsicht, und da sie von den medicinischen Zuständen gar keine Einsicht haben können, da diese sehr schwer zu erlangen ist, so geht es auch im Medicinalwesen drunter und drüber, und Niemand weiss eigentlich, wer Koch oder Kellner ist. In keinem Lande wimmelt es so sehr von Pfuschern, als im Königreiche Hannover. Unter den Augen mancher Land drostei dürfen Jahre lang Schuster und Posamentirer ärztliche Curen treiben; es dürfen Geheimmittel, selbst patentirte, verkauft werden; ehemalige Pferdeknechte und Vagabunden dürfen, unter irgend einer pfiffigen Wendung ihrer Laufbahn, Zahnärzte werden, es werden Concessionen ausgegeben, deren Inhalt in offenbarem Widerspruche mit der Vernunft und Möglichkeit in der Medicin steht, neun Jahre lang darf nach Gutdünken der Ortsbehörde eine Stadtphysicusstelle vacant sein, Menschen dürfen durch geheime Tränke und Pillen zu Tode gebracht, Vergifter dürfen dadurch Hohnsprecher der öffentlichen Moral werden, jeder Lump, der einem Beamten ein X für ein U zu machen versteht, kann sich als Zahnarzt, als Bader mit chirurgischen Pfuschcuren vom Physicus examiniren und dem Amte oder der Landdrostei empfehlen lassen, — mit Einem Worte, es ist ein medicinisches Sodoma und Gomorrha! Und der Grund liegt darin, dass keine Medicinalpersonen in dem obrigkeitlichen Collegium, nicht in den Landdrosteien Sitz und Stimme haben, dass das Medicinalwesen von Laien verwaltet wird Nur in solchem confusen Medicinalwesen kann es möglich werden, dass so viele Arten von Ärzten, wie es Gattungen von Papageien gibt, in das pract. Leben gelassen werden. In der Residenz hat das ärztliche Leben einen sehr vornehmen Zuschnitt, man fährt, grüsst vornehm, bekümmert sich um das Medicinalwesen nicht, jagt der Praxis und den Orden nach, hat, mit herablassender Freundlichkeit unter vier Augen, Wundärzte zur Disposition, die die Handleistungen, welche einer Manchettenhand nicht würdig erscheinen, vollziehen müssen, und — was das Drolligste ist, man bildet sich ein, im Medicinalwesen ganz besonders hoch zu stehen. — In früheren Jahren war nichts leichter, als ein sogenannter Wundarzt erster Classe zu werden. Ein einziges Examen bei der Prüfungsbehörde qualificirte dazu. Dieses bestand nur in der Ausarbeitung einiger schriftlicher Fragen im Hause (woran dann gewöhnlich die halbe chirurgische Schule mitarbeitete), und einer dreistündigen mündlichen Prüfung bei einer Tasse Thee in der Wohnung, nicht selten sogar im Gartenhause eines der Herren Examinatoren. Im Jahre 1835 erschien ein Gesetz, welches für die Ärzte die Maturitätszeit und das vierjährige Universitätsstudium vorschrieb, und von den Wundärzten erster Classe forderte man ebenfalls eine Schul-Maturitätsprüfung und ein Quadriennium, entweder auf der Universität oder theilweise auf der chirurgischen Schule. Die Folge davon war Verödung der chirurgischen Schule zu Hannover. Noch immer konnten aber Personen, welche ohne alle Schulbildung und meist dem Barbierbecken entstiegen waren, durch den Gesetzerlass Dispensation von der Maturitätsprüfung erhalten, und also Ärzte werden. Selbst Wundärzte zweiter Classe durften, falls sie noch ein Examen nachzuholen im Stande waren, zu Wundärzten erster Classe und somit zu Landchirurgicats-Verwesern hinaufrücken.

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Ashwell (*S.*), *A Practical Treatise on the Diseases peculiar to Women: illustrated by Cases derived from Hospital and Private Practice. By Samuel Ashwell, M. D. 3. edit. 8vo. pp. 792, cloth, 21 s.*

Copland's *Dictionary of Practical Medicine; comprising General Pathology, the Nature and Treatment of Disease, Morbid Structures, etc.; with numerous Prescriptions for the Medicines recommended. Part 13, 8vo. pp 144, sewed, 4 s 6 d.*

Ennemoser (Dr. J.), was ist die Cholera und wie kann man sich vor ihr am sichersten verwahren? Nebst Angabe der bewährtesten Heilung derselben. 2. verb. Aufl. 8. (IV u. 67 S.) Stuttgart, *Cotta*. Geh. 25 kr.

Hartmann (Dr. Franz), specielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten. Nach homöopath. Grundsätzen bearb. und herausgeg. 3. umgearb. und sehr verm. Aufl. 2. Bd.: chronische Krankheiten. 1. Abth. gr. 8. (XII u. 30 S.) Leipzig, *T. O. Weigel*. Geh. 3 fl.

Hawthorne (*G. S.*), *The True Pathological Nature of Cholera, and an Infallible Method of Treating it; with an Introduction, Additions, and Emendations. In a Series of Letters. By George Stuart Hawthorne. 8vo. (Liverpool), pp. 64, sewed, 2 s.*

Körber (Privatdoc. Dr. Gust. Wilh.), Grundriss der Cryptogamenkunde. Zur Orientirung beim Studium der crygtogamischen Pflanzen, so wie zum Gebrauche bei Vorlesungen verfasst. gr. 8. (VIII und 203 S.) Breslau, *Trewendt*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Johnson (*E.*), *Life, Health, and Disease. By Edward Johnson, 12th thousand, 12mo. (Ipswich), pp. 256, cloth, 2 s. 6 d.*

Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. 3. Jahrgang. Mit 1 Kupfertaf. gr. 8. (XXIV u. 312 S.) Berlin, *G. Reimer*. Geh. 2 fl. 40 kr.

Zeis (Prof. Ed.), die Abtragung des Gelenkknorpels bei Exarticulationen. gr. 8. (IV und 45 S.) Berlin, *D. Reimer*. Geh. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.